

Santa Marta 19 de septiembre de 2021

**DRA. TULIA CRISTINA ROJAS ASMAR**  
**MAGISTRADA PONENTE**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DE SANTA MARTA**  
**SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**  
**E. S. D.**

**REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL de CAROLINA FONTECHA CORTES, JHON JAIRO OSPINO, JUAN SEBASTIÁN OSPINO FONTECHA Y JUAN FELIPE OSPINO FONTECHA en contra de ALIANSALUD E.P.S. (ANTES COLMEDICA E.P.S.)**

**Rad. 47-001-31-03-002-2010-00568-01**

**Asunto: Sustento apelación**

En esta oportunidad me dirijo a usted para sustentar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia, lo cual hago en los siguientes términos:

Contrariamente a lo concluido por el **a quo**, en el caso concreto las pruebas recaudadas revelan que el daño ocasionado a los demandantes sí fue consecuencia de las omisiones en que incurrió la accionada, pues a pesar de haberse diagnosticado tempranamente la enfermedad denominada **Hidronefrosis bilateral producto de la estenosis uretral**, aquella no demostró haber impartido oportunamente el respectivo seguimiento y el tratamiento para contrarrestarla, permitiéndose así el avance de la misma, convirtiéndose en una enfermedad **crónica**<sup>1</sup>, hasta el punto de requerirse la extirpación del riñón.

La indiferencia frente al cuadro clínico del menor y la inobservancia de la atención médica oportuna, son constitutivos de una clara pretermisión de los deberes inherentes a una correcta prestación del servicio médico asistencial y, sin lugar a dudas, son suficientes para declarar la responsabilidad en este caso, pues se acreditó la falla en la prestación del servicio.

El fallo apelado fue fruto de un defectuoso y ligero análisis de las pruebas recaudadas, que le impidió al despacho tener por probada la relación de causalidad como elemento de la responsabilidad civil, tal como pasa a explicarse.

- 1. No tuvo en cuenta el despacho que cuando la hidronefrosis por obstrucción se detectó prenatalmente, dicho padecimiento tenía el carácter de leve y que con el paso del tiempo el mismo se fue agravando ante la ausencia de seguimiento y tratamiento.**

Múltiples anotaciones de la historia clínica dan cuenta del diagnóstico de la **hidronefrosis por obstrucción** con ocasión de la ecografía prenatal.

Por ejemplo. A Folio 41. Epicrisis UCI, Someasa, se lee: “Antecedentes de hidronefrosis diagnosticada en ecografía prenatal”.

---

1 crónico, ca. Del lat. *chronicus*, y este del gr. χρονικός *chronikós*; la forma f., del lat. *chronica*, y este del gr. χρονικά [βιβλία] *chroniká [biblía]* 'libros] que siguen el orden del tiempo'.

1. adj. **Dicho de una enfermedad: larga.**

2. adj. **Dicho de una dolencia: habitual.**

3. adj. Dicho de un vicio: inveterado.

4. adj. Que viene de tiempo atrás.

5. m. crónica. <https://dle.rae.es/cr%C3%B3nico>

A folio 37; existe el resultado de la ecografía llevada a cabo el 7 de diciembre de 2006, concluyéndose: **“embarazo del tercer trimestre que cursa con masa quística para renal derecha y dilatación del sistema pielocalicial izquierdo”**.

A folio 45 obra “epicrisis Neonatos” y allí claramente se lee en su **numeral 3**, el diagnóstico de Hidronefrosis realizado en el mes de diciembre de 2006 en las instalaciones de la Clínica El Prado.

El 12 de diciembre de 2006 se ratificó el diagnóstico de **“hidronefrosis bilateral y estenosis<sup>2</sup> uretral”** y se ordenó **“interconsulta prioritaria con urología pediátrica”**. Ver folio 50.

Frente al tema, el representante legal del Hospital San Vicente de Paul señaló, al absolver el interrogatorio de parte: **“El diagnóstico de la enfermedad renal del menor fue identificada desde la gestación y al hospital llegó mucho tiempo después del nacimiento”**.

Las declaraciones de las expertas que atendieron al menor en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Medellín, también dan cuenta de la falta de tratamiento oportuno de la enfermedad, tal como pasa a explicarse.

**VILMA PIEDRAHITA ECHEVERRY**, nefróloga pediatra que atendió al menor en el mes de junio de 2009, declaró que cuando la enfermedad fue detectada, la dilatación del riñón era pequeña, que con el paso del tiempo el problema se convirtió en severo y que la lesión prenatal se había deteriorado para el momento que ella atendió al niño. Recordemos lo dicho por la testigo:

“Yo recibí este paciente en la consulta externa y llegó con unos exámenes que **mostraban una hidronefrosis o sea una dilatación del riñón**. y al preguntarle antecedentes tenía **el antecedente de qué en la eco prenatal** a la mamá le habían hecho diagnóstico de qué había un problema renal: **ese paciente ya cuando lo vi tenía un problema severo del riñón** y lo pasé directamente a la cirujana María Elena Arango” (...)

Ante la pregunta si ¿existía algún tratamiento médico que pudiese, dentro de las probabilidades que existen dentro de la medicina, haber evitado ese resultado final que usted observó en la consulta? Respondió:

**“cuando los niños tienen ese problema es una obstrucción en la unión uréterovesical. esa obstrucción es como una quebradita al que uno le pone piedritas, forma detrás unas lagunas si eso no se desobstruye (...) cuando los niños nacen los seguimos nosotros, viendo cuál es el grado de obstrucción que se presenta en ese punto.... según lo que vi en las Ecos prenatales la dilatación del riñón era pequeña, el paciente si no se vigila pasa lo mismo que con una quebrada se forma detrás una laguna y acaba con lo que sea, de manera que la vigilancia que hacemos es ver si ese grado de obstrucción es quirúrgico o no quirúrgico con los variados exámenes y si es quirúrgico de desobstruye y pasa exactamente el igual que con los ríos quite las piedras y se quita la laguna detrás”**

Adelante expuso:

“Los pacientes vienen remitidos, tenía remitido de Santa Marta y va traía unos exámenes bastante malos (...) **ya mostraba que esa lesión que tenía prenatal se había deteriorado.**”

(...) PREGUNTA. ¿puede informar al despacho si la hidronefrosis que padeció Juan Sebastián Ospino fue diagnosticada durante el embarazo o en su defecto, momentos después del nacimiento? RESPUESTA. **“En embarazo Doctor”**.

<sup>2</sup> En medicina, **estenosis** o estegnosis (del gr. στένωσις, "contraído") es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal.

Por su parte, **MARÍA ELENA ARANGO**, médica general, cirujana general, cirujana pediátrica de la Universidad de Antioquía, quien le practicó la nefrectomía al menor, expresó que los exámenes prenatales mostraron la obstrucción con un riñón que **“todavía estaba funcionando”** y que cuando ella atendió al menor, ya había desaparecido la función del riñón y no era posible practicarle la cirugía para reconstruir el paso de la orina:

“Cómo la atención fue hace mucho tiempo yo me acuerdo en general del caso; pero probablemente si hay que mirar algún detalle tendríamos que mirar la historia clínica, yo me acuerdo que estaba en la consulta de cirugía pediátrica y la doctora Vilma... **me llevó un niño con una hidronefrosis de diagnóstico prenatal que tenía unos exámenes donde se veía que había una obstrucción pieloureteral con un riñón que todavía está funcionando**; como los exámenes están muy, pues muy antiguos, normalmente para uno operar a un paciente y para tomar una decisión quirúrgica se necesita exámenes recientes... y no y en alguno no tenía pues, como todos los datos que se necesitaban, se hicieron, se le ordenaron los exámenes en forma prioritaria, la familia hizo los exámenes **y cuando llegaron nuevamente se vio que la función del riñón que estaba comprometido ya había desaparecido ósea ya no se le podía hacer una cirugía para reconstruir cómo el paso de la orina por el uréter sino que ya es un riñón que había que sacar”**

No se percató del despacho que las expertas dejaron en claro que cuando la enfermedad se diagnosticó en santa Marta la dilatación del riñón **“era pequeña”** y que cuando el menor arribó a la ciudad de Medellín en mayo de 2009, los exámenes practicados en esta última mostraban que **“esa lesión que tenía prenatal se había deteriorado”** y que la función de su riñón comprometido **“ya había desaparecido ósea ya no se le podía hacer una cirugía para reconstruir cómo el paso de la orina por el uréter sino que ya es un riñón que había que sacar”**.

Inexplicablemente el despacho concluyó que la hidronefrosis y la nefrectomía, fueron consecuencia de una enfermedad congénita y no de la intervención médica, desconociendo la juez que precisamente, la cronicidad de la enfermedad y el consecuente deterioro progresivo del riñón, tuvo lugar por la desidia u omisión del personal médico al servicio de la demandada, que se abstuvo de hacer un adecuado seguimiento y tratamiento de la patología.

2. Respecto de la conducta médica a seguir para hacerle frente a la hidronefrosis detectada prenatalmente y las consecuencias de no actuar oportunamente, tenemos que la juzgadora apreció equivocadamente diferentes pruebas que revelan que el procedimiento a seguir en pacientes neonatos diagnosticados prenatalmente con hidronefrosis, es el seguimiento permanente de su evolución por parte de urología pediátrica a fin de determinar el momento preciso en que se requiere intervención quirúrgica para hacer cesar la obstrucción que genera la hidronefrosis.

En efecto, la testigo **VILMA PIEDRAHITA ECHEVERRY**, nefróloga pediatra indicó que: i) es perentoria la vigilancia del paciente a través de variados exámenes, para determinar si el grado de obstrucción es o no quirúrgico, ii) no puede descuidarse esa vigilancia porque la obstrucción se va creando un mayor problema detrás, iii) si la obstrucción persiste debe practicarse una cirugía denominada plastia. La declarante expuso:

**“cuando los niños tienen ese problema es una obstrucción en la unión uréterovesical, esa obstrucción es como una quebradita al que uno le pone piedritas forma detrás unas lagunas y eso no se desobstruye...cuando los niños nacen los seguimos nosotros viendo cuál es el grado de obstrucción que se presenta en ese.... según lo que vi en la pequeña, el paciente si no se vigila pasa lo mismo que con una quebrada se forma detrás una laguna y acaba con lo que sea, de manera que en la vigilancia que hacemos es ver si ese grado de obstrucción es quirúrgico o no quirúrgico con**

**los variados exámenes y si es quirúrgico exactamente el igual que con los ríos quite las piedras y se quita la laguna detrás”**

**PREGUNTA.** ¿Doctora dada ya su calidad de experto en la materia me gustaría saber cuál es el procedimiento o tratamiento correcto a seguir una vez se diagnostica la dilatación pielocalicilar e hidronefrosis?

**RESPUESTA:** “**Si, cuando el niño nace inmediatamente se le vuelve hacer otra ecografía ya para confirmar la dilatación, si, si hay esa dilatación ... mayor de 7 mm que sería lo normal, se le hacen radiografías para descartar que no tenga reflujo o sea que la dilatación no venga de abajo y se le hacen eco, gammografías también urografía excretora y con esos exámenes se van tomando decisiones....desde que el niño nace se debe vigilar muy cuidadosamente, seguidito siquiera pues desde la primera semana y se va viendo ese grado dilatación que le van diciendo bueno como se va a ir a tanto la pelvis por ecografía y ese procedimiento debe hacerse en los primeros meses de vida, muy rápido, no se debe descuidar porque cualquier cosa lo que decíamos ahora de la quebradita...va creando mayor problema mayor daño para atrás**

**PREGUNTA:** ¿si después de detectar esa hidronefrosis está persiste aún a pesar de qué se le han hecho los procedimientos que usted menciona que debe hacerse en tal caso? **RESPUESTA:** **Se debe pasar a cirugía y hacer una plastia de esa unión, es decir, a corregir ese punto donde está la obstrucción y el cirujano ya con el riñón en la mano puede ver que tan grande es la corteza”**

**PREGUNTA.** ¿Doctora aquí se habla conforme lo informó usted que había una lesión prenatal, decir antes de que el bebé naciera ya se sabía que tenía un padecimiento, la cual se deterioró; me gustaría saber cuáles fueron las causas que originaron ese deterioro?

**RESPUESTA:** **En la década de los 80 del siglo pasado se empezaron las ecografías prenatales, que me parecen fabulosas porque ahí ve uno cuando tiene lesión el niño, de manera que cuando nace ya uno puede seguir evolucionando eso se llama obstrucción uréter pélvica o que es una estrechez en esa unión y eso si no se corrige...se deteriora el riñón**

**MARÍA ELENA ARANGO**, médica general, cirujana general, cirujana pediátrica de la Universidad de Antioquía, quien le practicó la nefrectomía al menor expresó la necesidad de hacer un seguimiento trimestral con ecografía y que si la patología persiste el paciente debe ser sometido a una cirugía para mejorar el flujo de la orina. Recordemos lo declarado:

**PREGUNTA.** ¿Doctora cuál es el procedimiento o tratamiento correcto a seguir una vez diagnosticada la hidronefrosis en un bebé gestante? **RESPUESTA:** “**Normalmente hay que corroborar el diagnóstico después del nacimiento y según el tipo hidronefrosis se hace un seguimiento trimestral con ecografía; si el riñón no se deteriora y se continúa el seguimiento, la mayoría de las hidronefrosis desaparecen solas, el 80% durante el primer año de vida, pero si la hidronefrosis persiste o hay detrimento de la función renal o disminuye la corteza renal entonces se procede a hacer una cirugía para mejorar el flujo de orina a través de la pelvis y el uréter”**

(...) el momento depende el seguimiento del paciente, se hacen ecografías trimestrales y según la evolución del riñón entonces se decide hacer los otros exámenes y si es necesario la cirugía

**PREGUNTA.** ¿Si después de nacido el menor la hidronefrosis persiste qué procedimiento se debe seguir? **RESPUESTA:** “Como le decía Doctor, **se le hace ecografía trimestral y según la evolución del riñón, si se necesita se le hace una gammagrafía con DTA para mirar de una forma indirecta la función y el paso de la orina a nivel de la unión pieloureteral y si se demuestra una obstrucción pieloureteral con repercusión renal se opera el niño y se le hace una cirugía que se llama una pieloplastia es decir se mejora el flujo de orina desde la pelvis renal al uréter para evitar que se continúe deteriorando”**

Por su parte, **SANDRA MILENA BRAND**, Nefróloga pediatra en el hospital universitario San Vicente Paul, quien realiza los controles médicos al menor indicó:

**PREGUNTA.** ¿cuál es el procedimiento o tratamiento correcto a seguir una vez se diagnostica la hidronefrosis en un bebé gestante?

“Pues la hidronefrosis de diagnóstico prenatal es una manifestación de pudiesen ser múltiples cosas generalmente las que causan hidronefrosis es dilatación las que pueden causar hidronefrosis son patologías obstructivas o patologías refluyentes, hay una enfermedad que se llama reflujo vesicoureterales y hay una enfermedad que son múltiples, que son las patologías obstructivas y es que puede haber, puede estarse dando de manera inadecuada el paso de orina del riñón hacia la vejiga **y el manejo cuando se tiene el diagnóstico prenatal de una hidronefrosis es, si es en útero es determinar qué tanto compromiso está causando esa hidronefrosis al desarrollo adecuado del riñón Y hay actualmente grupos que se hace pues hasta manejo intraútero con muchas complicaciones.** y todo dependiendo si hay un riñón que está en grave riesgo su desarrollo **y al nacer y determinar cuál es la causa de esa hidronefrosis entonces hacemos una serie de estudios que determinan si es una patología obstructiva o es una patología refluente”**

Cuando se le interrogó ¿si de persistir después del nacimiento la precitada hidronefrosis qué tratamiento o procedimiento sería el idóneo? Comentó:

“Pues entonces eso va a estar de acuerdo con el diagnóstico que se tenga, cuándo es patología obstructiva lo ideal es hacer un manejo que se llama derivación de la vía urinaria o sea toda esa orina represada porque hay una obstrucción, se debe sacar del riñoncito por algún lado entonces hay nefrostomías hay pieloplastia, si se encuentra una obstrucción en algún punto, pero hay que derivar la vía urinaria para liberar ... de una mayor presión al riñón y que haya un adecuado desarrollo; y si es una patología refluente en la que lo está causando, pues entonces hay que reorganizar el mecanismo anti Reflujo de la vía urinaria para prevenir que el reflujo vaya a deteriorar la función de ese riñón”

También precisó:

“Todas las evaluaciones es necesario, ordenar exámenes de laboratorio para el tipo de seguimiento de este paciente, **Sí porque clínicamente el riñón es uno de los órganos que menos manifestaciones clínicas da hasta que ya está muy deteriorada,** es para uno poder intervenir a tiempo, **hay que solicitar exámenes paraclínicos exámenes de imagen que nos diga en qué condiciones está el órgano” (...)**

No tuvo en cuenta el despacho que la **SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA** también aludió al tratamiento a seguir para hacerle frente a la hidronefrosis causada por obstrucción uretral, **destacándose la respuesta dada al interrogante número 1.2 visible a folio 543:**

este persiste con dilatación, la cual no cede, o tiene un curso incierto se siguen durante toda su niñez e incluso en la etapa adulta.

- 1.2 Si después de nacido el niño la patología persiste ¿Cuál es el procedimiento a seguir frente a la hidronefrosis causada por la obstrucción uretral? ¿Qué tratamiento o procedimientos existe para tratar este tipo de enfermedades y en qué momento deben practicarse?

*Respuesta:* Si la hidronefrosis persiste es importante determinar con el seguimiento que tipo de dilatación es, hay que aclarar que la mayoría de las dilataciones son fisiológicas y requieren espera para su resolución sin que tengan indicación quirúrgica, por lo cual es prudente esperar la evolución del paciente antes de decidir un manejo quirúrgico. Si es demostrada una obstrucción de la unión pieloureteral, se realizara una cirugía como es la pieloplastia, sin embargo para la época en que se relaciona el caso también se practicaban otros procedimientos como pielostomías, nefrostomías o colocaciones de catéteres JJ, que se realizarían en el momento en que se demuestre la obstrucción.

3. El despacho no se percató que diversas pruebas recaudadas revelaron que existe un buen pronóstico de la patología (**hidronefrosis por obstrucción**) si la misma es tratada a tiempo.

Por ejemplo, la testigo **VILMA PIEDRAHITA** señaló:

PREGUNTA. ¿Si esa lesión del menor Juan Sebastián Ospino hubiese sido tratada adecuadamente se le habría podido salvar el riñón al menor? RESPUESTA: **“Siempre hay posibilidades de que no todas las ciruqías v demás sean efectivas. pero acá la experiencia que tenemos. es muy efectiva que si un tratamiento se hace oportuno se salve la vida o el riñón por lo menos”**  
(...)

PREGUNTA. ¿Si la nefrectomía practicar al menor en Medellín hubiera podido evitarse en el evento de brindarse en Santa Marta el tratamiento adecuado v oportuno frente a la hidronefrosis v a la obstrucción uretral cual hubiese sido? RESPUESTA. **“Casi todas las veces el tratamiento es efectivo. pero es muy individual es decir hay veces que el tratamiento no es completamente efectivo v habido que hacer reintervenciones v a veces las cosas pues no funciona bien, como se acaba decir antes la medicina no es absoluta”**

**SANDRA MILENA BRAND** al respecto indicó:

PREGUNTA: ¿Doctora de presentarse la hidronefrosis y los galenos tratantes realizar todos los tratamientos idóneos adecuados, cuáles serían las posibilidades de que el riñón del paciente se recupere en su totalidad?

RESPUESTA: Si, obviamente la hidronefrosis tiene múltiples finales, hidronefrosis que se pueden resolver solas y con el desarrollo del paciente no evolucionara a ningún a ningún deterioro renal; pero hay hidronefrosis que pueden requerir manejo quirúrgico comprometen completamente el desarrollo del riñón y va a depender como de las consecuencias o el tipo de procedimientos que se le haga a ese paciente, lo que pueda suceder, **la patología obstructiva en un riñón que sea funcional o sea que todavía sea funcional y se eliminen la obstrucción tiene buen pronóstico (...)** “La idea es que se puede recuperar de la función la función de ese riñón, si ya el riñón está muy deteriorado, si ya ha sido sometido a mucho daño y probablemente aún después de intervención quirúrgica los resultados no sean tan buenos, pero eso puede cambiar de acuerdo al momento en el que se intervenga”

Del contenido de las declaraciones, es claro que por regla general la enfermedad tiene buen pronóstico o, dicho en otras palabras, “**casí todas las veces**” el tratamiento oportuno de la hidronefrosis es efectivo para salvar el riñón, no lográndose ese resultado cuando el órgano ha sido sometido a mucho daño.

No obstante, fruto de una errada apreciación de los testimonios, el despacho concluyó equivocadamente que lo referido por las expertas era que la regla general, en tratándose de hidronefrosis tratadas a tiempo, era la pérdida del riñón y que la excepción, era la salvación o sanación del órgano; siendo que lo expuesto por las testigos fue todo lo contrario.

No tuvo en cuenta el despacho que, de acuerdo a lo narrado por las referidas testigos técnicos, para un buen pronóstico de la enfermedad, debe impartirse oportunamente el respectivo tratamiento por parte de medicina especializada, quien deberá hacer un minucioso seguimiento de la misma valiéndose de exámenes especializados, tales como ecografía y gammagrafía. De lo contrario, es decir, si la enfermedad se deja sin tratamiento, se puede presentar pérdida de la función renal, tal como ocurrió en el sub judice.

**4. El despacho no tuvo en cuenta que los testigos técnicos relataron que no existió seguimiento de la enfermedad en la ciudad de Santa Marta, durante casi 2 años.**

No se percató la juzgadora que la Doctora **VILMA PIEDRAHITA** expresó que el menor se debió haber vigilado periódicamente y que ella no tuvo a su disposición los exámenes correspondientes al seguimiento de la enfermedad del infante:

**PREGUNTA.** ¿Doctora exámenes o tratamientos médicos debieron practicarse al menor antes de ser trasladado a la ciudad de Medellín?  
**RESPUESTA.** “**Se debió haber vigilado periódicamente, según los protocolos que nosotros tenemos para ver qué grado de obstrucción había, para ver cómo estaba de estrecho eso, que no dejaba pasar la orina, que hacía que se dilatara la pelvis y eso no sabemos si lo hicieron allá, pero no trajeron nada, trajeron unos exámenes va muy tardíos y fueron los únicos que trajeron y mostraban una dilatación muy grande, con una lesión grande del riñón**”

No consideró la juez que **MARÍA ELENA ARANGO** recalcó que en marzo de 2007 la dilatación del riñón del menor era leve y que ese padecimiento progresó negativamente con el paso del tiempo. Igualmente, que desde marzo de 2007 hasta mayo de 2009 al menor no le fue practicado ningún examen especializado relacionado con su patología renal:

**PREGUNTA.** ¿Cuál fue el estado en el cual llegó el riñón del joven Juan Sebastián cuando fue remitido desde Santa Marta a el hospital donde usted labora?  
**RESPUESTA:** “Le voy a leer textualmente lo que dice aquí, dice que la ecografía renal que era de dos años antes, a las 24 horas de nacido decía que tenía un ectasia bilateral eso es una dilatación leve bilateral, que la ecografía renal de marzo del 2007 o sea que le hicieron ecografía renal a los tres meses, le hicieron seguimiento con ecografía decía que tenía una hidrourétero nefrosis bilateral mayor al lado izquierdo y luego los exámenes que tiene son del 2009 en los exámenes del 2009 y el riñón izquierdo sólo funciona, esto es una función renal comparativa sobre un 100%, debería funcionar más o menos el 50%, **en este caso el riñón izquierdo que es el afectado estaba funcionando un 26% mientras que el derecho está funcionando un 74%, como presentó una infección urinaria nosotros le mandamos una urografía excretora que es un examen que mapea todas las vías urinarias y en la urografía excretora se encontró una exclusión del riñón** o sea que el examen que tenía era de mayo del 2009.....como se vio un examen no claro (...) **no era claro le mando urgente la urografía y la urografía la trajo el 6 de junio, seis días después y ya en esa urografía se veía que el riñón**

**izquierdo estaba excluido, no funcionaba nada, se había perdido el riñón izquierdo”**

**PREGUNTA.** ¿Usted aquí hace mención Doctora en esa historia clínica que dice que dos años antes, refiriéndose como que al primer examen que se le practicó luego de nacido el bebé, de tener una dilatación leve; dado su conocimiento médico y científico el padecimiento ese menor fue progresando negativamente en su riñón?

**RESPUESTA:** **“según la historia clínica progreso negativamente”**

5. También fue apreciado indebidamente el concepto de la sociedad colombiana de Urología, visible a folios 546 y siguientes, del que destaco sus numerales 3.4 y 3.5 cuyos textos rezan:

*3.4 Si el diagnostico, tratamientos y medicamentos brindados al referido menor JUAN SEBASTIAN OSPINO FONTECHA, en la ciudad de Santa Marta y Medellín por parte de la EPS COLMEDICA y de la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL respectivamente, se ajustó a los protocolos médicos?*

*Respuesta:* Los protocolos médicos y el seguimiento en hidronefrosis dependen de la evolución del paciente, el paciente tuvo inicialmente valoraciones por urología pediátrica en donde para la edad que tenía se practicaron los exámenes de rutina, después hay un tiempo en que no encontramos valoraciones por urología pediátrica que hubiera sido lo ideal.

*3.5 Si existió demora en el tratamiento de la hidronefrosis que padecía el menor?*

*Respuesta:* No es posible responder esa pregunta ya que no se tienen datos de todas las ecografías realizadas, solo de las iniciales en donde fue evaluado por urología pediátrica y no hay claridad posterior en el seguimiento.

Claramente en el numeral 3.4, la referida sociedad resaltó la importancia de las valoraciones por urología pediátrica que no se le brindaron al menor JUAN SEBASTIÁN. Por su parte, en el numeral 3.5 la entidad reiteró que no existe claridad sobre el seguimiento ecográfico de los padecimientos del menor.

7. No se percató el despacho que la historia clínica del menor, que recoge las atenciones brindadas en la ciudad de Santa Marta, también revela la falta de seguimiento y de tratamiento de la enfermedad renal desde el mes de marzo de 2007 hasta el mes de mayo de 2009.
8. El despacho acogió las conclusiones del dictamen de medicina legal, en el sentido que se verificó un adecuado control o seguimiento de la enfermedad y que los servicios médicos fueron prestados de acuerdo con el “deber de atención”; muy a pesar de que:
- 8.1. El concepto no fue rendido por un experto en Nefrología pediátrica, tal como se reconoce al inicio del informe. (folio 310 reverso)
- 8.2. El concepto riñe abiertamente con lo declarado por los testigos técnicos **MARÍA ELENA ARANGO y VILMA PIEDRAHITA** quienes dejaron en claro que en Santa Marta no existió vigilancia o seguimiento de la evolución de la enfermedad del menor, por lo cual, con el paso del tiempo se deterioró el riñón hasta desaparecer su función.
- 8.3. El concepto riñe abiertamente con la historia clínica del menor, que recoge las atenciones brindadas en la ciudad de Santa Marta, la que evidencia la falta de seguimiento y de tratamiento de la enfermedad renal desde el mes de marzo de 2007 hasta el mes de mayo de 2009.
- 8.4. Las respuestas a los interrogantes 3, 4 y 5 fueron escuetas, sin que se explicara el fundamento factico o científico de las conclusiones.
9. No tuvo en cuenta la juez que el hecho mismo que el paciente hubiera resistido casi 3 años con la enfermedad (**nació el 10 de diciembre de 2006 y fue intervenido para la extirpación de su riñón en junio de 2009**) revela que la misma podía tratarse y tenía buen pronóstico, tal como lo confirmaron las testigos que declararon en la ciudad de Medellín.

10. No tuvo en cuenta la Juez que el menor estuvo sin tratamiento de su enfermedad y sin el seguimiento de urología pediátrica muy a pesar de que en su tercer mes de vida, en la ciudad de Barranquilla se corroboró la existencia de su afección y se ordenó la práctica de exámenes especializados, **cuya autorización dependía única y exclusivamente de la IPS que los ordenó y de la EPS accionada**, tal como se explica seguidamente:
- 10.1. Recordemos que el menor asistió a una cita de control con urología en la ciudad de Barranquilla, el **15 de febrero de 2007**, en la **IPS Cirujanos Pediatras Asociados**, dado que en Santa Marta no existía disponibilidad de atención por esa especialidad.
  - 10.2. **Esa historia clínica, visible a folio 53, resultó en grado sumo ilegible<sup>3</sup>, tal como lo señaló el auditor médico de ALIANSALUD.** No obstante, el referido auditor pudo concluir que el día 15 de febrero de 2007 al paciente le fueron ordenados **“ECO de control y la Urografía excretora”**
  - 10.3. El día **6 de marzo de 2007** al infante le fue practicada la ecografía de control ordenada el 15 de febrero de esa añada, lo cual se llevó a cabo en **CEDIULECO** en la ciudad de Santa Marta; circunstancia que demuestra que el paciente sí estuvo colaborando con la realización de los estudios.
  - 10.4. Ahora bien, la demandada autorizó la práctica de la ecografía, pero no de la Urografía Excretora; aseveración que encuentra respaldo en que el histórico de autorizaciones allegado al plenario por Colmedica, donde brilla por su ausencia el aval para llevar a cabo la urografía excretora ordenada el 15 de febrero de 2007.
  - 10.5. No existió justificación para que la accionada solo hubiere autorizado y practicado la **ecografía renal**, pero no la **“Urografía excretora”** también ordenada por el especialista.
  - 10.6. El hecho de estar autorizado y practicado uno de los 2 exámenes indicados **en la misma orden**, permite concluir que los padres del menor sí hicieron lo pertinente para que se diera cumplimiento a lo ordenado por el urólogo pediátrico. **Sin embargo, la accionada decidió autorizar sólo uno de los dos exámenes ordenados.**
  - 10.7. Luego, el **30 de marzo de 2007**, el menor acudió nuevamente a las instalaciones de **BIENESTAR IPS SANTA MARTA**, dejándose expresa constancia de su atención del 15 de febrero del mismo año en la **IPS Cirujanos Pediatras Asociados** por urología pediátrica con Diagnostico de **“ectasia”**.
  - 10.8. En ese momento se estableció como conducta a seguir: **i) se solicita cistouetrografia miccional seriada, ii) se solicita ecografía renal, iii) se solicita cita a urología en tres semanas.**
  - 10.9. A folio 357 obra el **formato de referencia** diligenciado en BIENESTAR IPS SANTA MARTA. Expresamente allí se indicó: **“Remisión a: Urología Pediátrica”**.
  - 10.10. De conformidad con el **artículo 6 del Decreto 2759 de 1991**, el proceso de referencia y contrarreferencia no era responsabilidad de los padres del menor, a quienes, dicho sea de paso, no les correspondía tramitar autorización alguna tal como equivocadamente se ha tratado de hacer creer en este trámite. La norma citada señala:

---

<sup>3</sup> **Aportar una historia clínica incompleta, tachada o enmendada permite inferir la falta de diligencia en la prestación del servicio;** lo anterior, teniendo en cuenta que este documento no solo es el pilar basilar que da fe pública de la calidad ofrecida en la atención médica hospitalaria, sino también porque es uno de los principales medios probatorios, que aunado a las demás pruebas, a las reglas de la experiencia y a la sana crítica, le permiten al juez formar el grado de convicción necesario para fallar. En efecto, el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 prevé que “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente” y entre sus características, según el artículo 3º de la Resolución nro. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, se destacan la integralidad, disponibilidad y oportunidad, las que abiertamente incumple la aportada en el plenario.

ARTICULO 6o. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE. **La institución referente, ser responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.**

- 10.11. Así, el **Decreto 2759 de 1991** define la referencia como “el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud” —artículo 2º ejusdem—. La referencia tiene cuatro modalidades de solicitud de servicios: remisión, interconsulta orden de servicio y apoyo tecnológico —artículo 4º ibídem—.
- 10.12. El artículo 3 del mismo Decreto señala “ARTICULO 3o. DE LA FINALIDAD. El régimen de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales”.
- 10.13. En el caso concreto la modalidad de solicitud de servicio de referencia fue: **“3.- Orden de servicio. En la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente”**.
- 10.14. Conforme a la norma referida, era responsabilidad de la **BIENESTAR IPS SANTA MARTA** y de la demandada, garantizar la atención del menor.
- 10.15. El Decreto 4747 de 2007, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"; en su artículo 3, literal e, que regula los sistemas de Referencia y contrarreferencia y los define como el “Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios”. Por su parte, los artículos 15 y 16 del mismo Decreto establecen respectivamente que: i) que las autorizaciones de los servicios de carácter electivo, serán diligenciadas por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social y que, ii) Las entidades responsables del pago de servicios de salud (EPS) deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, **sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente**.
- 10.16. El despacho no tuvo en cuenta el contenido de los contratos suscritos por la demandada con las distintas IPS, allegados al plenario por la primera, cuyos textos permiten arribar a la anterior conclusión. Para tal fin, puede tomarse en cuenta el contrato visible a folios 332 y siguientes, esto es, el celebrado entre COLMEDICA y la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CIRUJANOS & PEDIATRAS ASOCIADOS, dado que al plenario no fue allegado el suscrito con **BIENESTAR IPS SANTA MARTA**

Dentro de las funciones de las IPS se destacan las siguientes previstas en su cláusula segunda:

12. Cumplir con el proceso establecido por LA ENTIDAD en el anexo titulado PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA AMBULATORIA, así como con el proceso de referencia y contrarreferencia establecido por la normatividad vigente, en relación con el proceso hospitalario.
13. Establecer un canal de comunicación con LA ENTIDAD, a través del cual se definan todos los aspectos relacionados con la ejecución del presente contrato.

Por su parte la EPS se obliga a lo siguiente, en la cláusula tercera:

2. Brindar a LA INSTITUCIÓN los canales de comunicación que permitan el flujo de información requerido para la prestación de sus servicios y suministrarle la documentación que sea necesaria y esté al alcance de LA ENTIDAD, con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este contrato.
5. Expedir las respectivas autorizaciones de servicio previa solicitud médica y validación de derechos del usuario. La autorización de servicio no podrá ser anulada por la entidad con efectos retroactivos, pero la entidad puede cubrir servicios hasta una fecha determinada después de haber emitido una autorización de servicios, informando a LA INSTITUCIÓN tal decisión de no-cubrimiento en adelante, previa justificación fundamentada en las normas del SGSSS.

El contenido del párrafo primero de la cláusula cuarta es fundamental en el tema que nos ocupa:

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando un afiliado que habiendo ingresado a LA INSTITUCIÓN requiera de servicios médicos que no se encuentran dentro del objeto del presente contrato, LA INSTITUCIÓN deberá observar la normatividad relacionada con la referencia y contra - referencia que reglamenta a las instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con la cual la responsabilidad de éstas llega hasta el momento en que el afiliado ingresa a la institución prestadora de servicios de salud receptora. Por su parte, LA ENTIDAD garantizará una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud suficiente que permita el manejo adecuado del estado de salud de sus afiliados en estos casos y autoriza a LA INSTITUCIÓN para que en los casos en que dicha red no satisfaga esta necesidad se solicite al Servicio de Orientación Médica (SOM) de LA ENTIDAD, la autorización del traslado a una institución Prestadora de Servicios de Salud que no forme parte de la red contratada por LA ENTIDAD.

No se percató el despacho que: i) Al estarse frente a un proceso de referencia el ordenado el 30 de marzo de 2007, la accionada a través de **BIENESTAR IPS SANTA MARTA** era responsable de la atención del paciente hasta que ingresara a la institución receptora; lo que quiere decir que a aquella le correspondía tramitar las autorizaciones o adelantar las actuaciones administrativas a que hubiere lugar en aras de lograr la atención del niño ii) **La accionada ni siquiera autorizó los aludidos exámenes diagnósticos, tal como lo revela la lista de autorizaciones que obra en el expediente,** iii) Hipotéticamente hubiera podido predicarse la desidia de los padres del menor si dichas autorizaciones realmente hubiesen existido, pero aquellos (los padres) no hubieren logrado la presentación del niño para la práctica de los mismos, lo que se sabe no ocurrió, iv) la prestadora del servicio estaba en obligación de garantizar la atención del usuario, máxime que la referencia era urgente, se trataba de un niño y el servicio de mayor nivel requerido se prestaba por fuera del Departamento del Magdalena.

Al interior del proceso se quiso hacer creer que la autorización y practica de esos exámenes especializados no se verificó porque los padres del menor omitieron llevar a cabo el procedimiento ante la EPS para obtener las respectivas autorizaciones. Pues bien, se trata de una falacia, pues tanto en los Decretos citados, como el contenido obligacional de los contratos suscritos por Colmedica, en materia de **referencia y contrarreferencia**, se imponían precisas cargas a las IPS referente sin que allí se estipulare que el paciente o sus familiares debían agotar trámites administrativos para obtener autorizaciones.

Precisamente en el aludido contrato se pactó que, para su ejecución, la EPS e IPS debían tener un **“fluido canal de comunicación”**.

En suma, no tuvo en cuenta la juzgadora que para que el menor recibiera la atención médica que requería debió ser remitido a un nivel superior, pero en los términos del régimen de referencia y contrarreferencia y ello no se hizo.

Siendo ello así, al haberse diagnosticado una delicada enfermedad que podía significar la lesión del paciente por la falta de disponibilidad de servicios médicos de mayor complejidad, no se debió actuar como si se tratara de una interconsulta o una orden de

servicios, sino remitir efectivamente al paciente, esto es, transferir su atención a otra institución médica, lo que se lograba diligenciando el formato de referencia y contrarreferencia, lo que partía de la base de la autorización del servicio por la EPS

No se percató el despacho que se desatendieron tales obligaciones cuando **BIENESTAR IPS SANTA MARTA**, si bien ordenó la referencia en la modalidad de remisión a **UROLOGÍA PEDIÁTRICA**, se limitó a expedir una autorización de servicios para que los padres del menor desplegaran un trámite administrativo, actuación que desconoce la finalidad del régimen de referencia y contrarreferencia, cual es prestar una atención en salud oportuna, integral y eficaz —artículos 2º y 3º del Decreto 2759 de 1991—, **máxime cuando se trataba de un recién nacido**.

11. No tuvo en cuenta el despacho que el menor acudió el **13 de agosto de 2007** a consulta con la Dra **FANNY AHCAR BEDOYA** quien a pesar de registrar el estar pendiente la urografía excretora por parte de Urología Pediátrica, no le dio continuidad a este procedimiento ni estableció como diagnóstico el de hidronefrosis. **Sobre esa deficiente atención se dejó constancia en la auditoría médica, de lo cual tampoco se percató la juez**. Ver Folio 566.

Mucho menos la señora juez se detuvo a revisar que el **29 de septiembre de 2007** la Dra **FANNY AHCAR BEDOYA** atendió nuevamente al menor, y a pesar de que se le hizo saber que **“desde hace 3 meses orina con pujo y en ocasiones oscuro”** la profesional nada indicó sobre signos de alarma ni el seguimiento de la hidronefrosis.

12. A partir de los yerros indicados, no pudo concluir el despacho que la demandada omitió efectuar un adecuado seguimiento de la enfermedad **desde marzo de 2007 hasta mayo de 2009**, permitiendo que se produjera un daño irreversible en el riñón izquierdo del menor; lo cual fue corroborado por la madre del menor al absolver el interrogatorio de parte, quien fue enfática en señalar que: i) al menor no se le aplicó ningún tratamiento para la Hidronefrosis, muy a pesar de que desde su salida de la clínica después del nacimiento, ya existía el diagnóstico de la enfermedad, ii) Que la nefróloga Vilma Piedrahita le expresó que se perdió tiempo en la atención del menor y que el mismo debió ser intervenido desde su nacimiento, **aseveración que coincide con lo testificado por la experta**.
13. Tampoco se percató el despacho que, en las múltiples las visitas a las unidades de urgencia por parte del menor con signos como fiebre, se dejó constancia de la existencia de la hidronefrosis, pero a pesar de ello, ninguno de los médicos al servicio de la EPS accionada tuvo la iniciativa de remitirlo nuevamente al especialista en urología pediátrica o de darle continuidad a su seguimiento o tratamiento renal.
  - 13.1. A folios 286 y siguientes obra información de autorizaciones de los servicios solicitados por las IPS de la ciudad de Santa Marta para la atención por urgencia y controles médicos del menor, **entre las que destaco aquellas que van desde el 4 de marzo de 2007 hasta el 5 de mayo de 2009**.
  - 13.2. A folio 291 también obra la relación de autorizaciones de servicios y consultas por urgencias al menor, destacándose que sólo es después de su ingreso a UCI pediátrica en el mes de mayo de 2009, que se autorizó la urografía intravenosa.
  - 13.3. En la historia clínica allegada por Somesa Ltda se da cuenta de varias de las visitas a la unidad de urgencias de esa institución, resaltándose la existencia del problema renal del menor, sin que se hubieran tomado medidas para contrarrestar la enfermedad. Veamos.
    - 13.3.1. Folio 3. El 4 de marzo de 2007 el paciente acude con fiebre, en la descripción se lee **“Dilatación Renal”** y en el Dx infección respiratoria.
    - 13.3.2. Folio 4. El 8 de septiembre de 2007 se lee: Motivo de consulta “fiebre”. RPS. Refiere el familiar que presenta orina turbia. **Descripción:** Ectasia bilateral pélvica con dilatación de predominio izquierdo. **Hidronefrosis**.

- 13.3.3. Folio 7. El 22 de septiembre de 2007. Fiebre hace 4 días. **Descripción: Dilatación renal congénita.** Dx. Síndrome febril, síndrome emético, Dengue.
- 13.3.4. Folio 15. Atención del 2 de noviembre de 2008. Orina fétida y turbia con fiebre alta no cuantificada.
- 13.3.5. Folio 10. Atención del 26 de noviembre de 2007. **Descripción: Hidronefrosis.** Dx de engreso: Vómito.
- 13.3.6. Folio 12. Atención del 21 de diciembre de 2007. Fiebre de 5 días de evolución.
- 13.3.7. Folio 13. Atención del 28 de julio de 2008. Motivo de consulta: Fiebre y tos. **Descripción: ¿Hidronefrosis????**
- 13.3.8. Folio 15. Atención del 2 de noviembre de 2008. Tiene vómitos, fiebre y orina feo". **"orina fétida y turbia con fiebre alta"**
- 13.3.9. Folio 22. Atención del 13 de enero de 2009. Consulta por vómito y fiebre.
- 13.3.10. Atención del 22 de marzo de 2009. Folio 35. Fiebre y malestar general.
14. No observó la juez que el **INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA** visible a folios 552 y siguientes, en el capítulo denominado **"resumen de atenciones"**, también da cuenta de **la inexistencia de control por medicina especializada desde el año 2007 y de la no practica de exámenes especializados para el seguimiento de la hidronefrosis**, tales como la urografía venosa. Por ejemplo, a folio 554 se lee:

**08/13/2007 CONSULTA MD FANNY AHCAR BEDOYA - PEDIATRIA**

-motivo:8 meses. -Enfermedad: refiere que ha evolucionado bien Pte con ectasia renal en tratamiento con urología, pendiente realizar urografía intravenosa. En control con endocrinología quien suspende tto y ordena nuevos controles posterior al retiro de medicamentos. Revisión: diuresis y deposiciones normales  
 EF: peso: 10 talla: 72 temp.: 36.00 fr: 20 fc:110 Cabeza: fontanela normotensa -cuello: normal -ojos: normal otos y orof normal Tórax: normal CP: bien ventilados RsCsRs Abdomen: normotenso no megalias Osteomuscular: normal Neurológico: normal. Extremidades: normal TR: no -genital: normal -piel y faneras: normal  
 DX: control de salud de rutina del niño. Conducta: ninguna

A folio 556:

**09/29/2008 Consulta MD FANNY AHCAR BEDOYA -. PEDIATRIA**

-Enfermedad: refiere que desde hace 3 meses presenta orina con pujo y en ocasiones oscura. Brote en la frente, de predominio en las noches. Vejiga en el pene. -revisión: deposiciones normal. EF peso: 13.00 talla: 82 temp.: 36 fr: 18 fc:98. Cabeza: normal cuello: sin adenopatías -ojos: normal otos normal Tórax: simétrico CP: bien ventilados sin adventicios rscsrs abdomen: normotenso no megalias no masas -extremidades: normal -genital: masculino -piel y faneras: exantema eritematoso. Dx: Rinofaringitis aguda (resfriado común). Dx secundario: Infección de vías urinarias- sitio no especificado. Formulación: Loratadina jarabe 1 mgs 5cc cada 1 2horas por 7 días. Ss Uroanálisis Urocultivo.

15. No tuvo en cuenta el despacho que la historia clínica elaborada en el Hospital San Vicente de Paul, también hace referencia expresa a un **"inadecuado seguimiento a la hidronefrosis del menor en el periodo postnatal"**. Al respecto, ver folio 293 en el que se lee: **"paciente con antecedente de hidronefrosis prenatal sin adecuado seguimiento en periodo postnatal"**.



**NU 1082888914**

**JUAN SEBASTIAN OSPINO FONTECHA**

Número: 123567  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 10.12.2006  
Edad : 4 Años

HISTORIA  
CLÍNICA

Página 1  
de 3

293

## HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Fecha registro : 06.10.2011  
Ubicación : En Consulta Externa

Hora registro : 09:32  
Cama : ..

### Anamnesis

Motivo de consulta  
Riñón unico

### Enfermedad actual

Paciente con antecedente de hidronefrosis de diagnóstico prenatal, sin adecuado seguimiento en periodo postnatal, llega a esta institución en 2009 con hidronefrosis izda severa asociada a estenosis pieloureteral crítica y exclusión gammagrafica Nefroureterectomia izda en junio de 2009. Ahora en seguimiento por nefrología por Riñón unico derecho. Infección urinaria septiembre de 2009 por E.coli Trae paraclínicos control así: 03/10/2011: Microalbuminuria : 24 mg/gr previa de 15 mg/gr Creatininaserica: 0.5 mg/dl pH ygases: pH: 7,4, PCO2: 31.3, Po2: 71, HCO3: 21.4; EB: -3.6 Ecografía renal: 03/10/2011 RD: adecuada diferenciación corticomedular 90 x 41,9 x 40 mm cortical de 5.3 mm

16. No apreció el despacho que en el informe de medicina legal visible a folios 740 y siguientes, se hizo un resumen de los diferentes controles clínicos y paraclínicos que recibió el paciente, destacándose de ello que **después del 30 de marzo de 2007 y hasta el 6 de mayo de 2009** no le fueron practicados al menor exámenes especializados ni mucho menos fue valorado en control por el especialista en urología pediátrica. En efecto, allí se menciona la ecografía del 7 de diciembre de 2006 con su reporte el 11 del mismo mes. Luego se alude al informe ultrasonografico del 6 de marzo de 2007 y a la consulta en la IPS Bienestar Santa Marta el 30 de marzo de 2007; transcurriendo más de 2 años hasta el momento en que se practicó la gammagrafía renal el 12 de mayo de 2009.
17. No reparó la juzgadora que la práctica de exámenes especializados y el seguimiento por urología pediátrica se tornaban imperiosos en los primeros años de vida del menor y que sin embargo, fue sólo hasta el mes de mayo de 2009 (cuando se complicó en grado sumo el estado de salud del paciente y fue remitido a UCI pediátrica) que se procedió a practicarle al infante en la Clínica El Prado de Santa Marta: **i) la ecografía renal que mostró hidronefrosis severa del lado izquierdo, ii) el Uro Tac, que confirma hidronefrosis de origen congénito y, iii) la gammagrafía renal con DPTA y DMSA que muestra el compromiso severo en la excreción. Ver folios 107 y 108 de la HC de la Clínica El Prado.**
18. El concepto de la sociedad Colombiana de Urología fue apreciado indebidamente y a raíz de ello el despacho no se percató que esa entidad, concluyó que:
  - 18.1. **La hidronefrosis por obstrucción requiere un minucioso seguimiento** (Respuesta Numeral 3.1)
  - 18.2. **De persistir la hidronefrosis después del nacimiento y acreditarse que la misma es causada por una obstrucción, se requiere una pieloplastia.** (Respuesta Numeral 3.2)
  - 18.3. **En el caso del menor JUAN SEBASTIÁN OSPINO no existió seguimiento después de las 2 primeras ecografías practicada después de que nació.** (Respuesta Numeral 3.5)
  - 18.4. **Hubiera sido ideal que el niño JUAN SEBASTIÁN OSPINO fuese valorado por urología pediátrica.** (Respuesta Numeral 3.4)
19. Fue apreciado indebidamente el testimonio de la Doctora **MARITZA DEL PILAR MARTÍNEZ CORREA**, quien atendió al menor cuando estaba internado en la UCI de la Clínica El Prado, como consecuencia de lo cual el despacho no se percató que la misma:

- 19.1. Dejó en claro que el tratamiento de la hidronefrosis debe impartirse una vez que se tenga el diagnóstico.
  - 19.2. Manifestó que la remisión del menor JUAN SEBASTIÁN a la ciudad de Medellín se justificaba en una etapa anterior de la vida del menor, antes de haberlo valorado en mayo de 2009, con el fin de ser sometido a un procedimiento para mejorar la excreción renal.
  - 19.3. Señaló con absoluta claridad que si la hidronefrosis no es tratada en tiempo oportuno termina dañando el riñón.
20. Pasó por alto el despacho el informe de auditoría médica del 11 de mayo de 2010 elaborado por el Doctor ANTONIO GARRIDO, auditor médico de la accionada ALIANSALUD, en cuyo numeral 3, titulado **“ANÁLISIS DE CALIDAD DE LA HC DEL MENOR Y DEL CONTROL PRENATAL DE SU MADRE”** capitulo **“PRINCIPALES HALLAZGOS DE AUDITORIA EN LAS HC”**. Folio 300 o 566 del cuaderno principal; el experto reveló graves hallazgos en la historia clínica del menor, entre los que cabe resaltar:
- 20.1. Recordó que no existe evidencia del resultado de la tercera ecografía de control prenatal.
  - 20.2. Preciso que no se evidencia en la HC del menor la inclusión al programa RN sano
  - 20.3. Destacó que en la consulta del menor, llevada a cabo en julio de 2007 cuando cursaba 7 meses de edad no se indaga por sus antecedentes del nacimiento, TSH neonatal, no se realiza anamnesis por lo tanto se pierde continuidad en la atención del RN.
  - 20.4. Comentó que desde el mes de octubre de 2007 el menor consulta por infecciones respiratorias en 4 oportunidades **y no hay registros de remisión a urología pediátrica**, pero si anotación de la Dra FANNY AHCAR BEDOYA, pediatra, 08/13/2007 que reza:
 

**“REFIERE QUE HA EVOLUCIONADO BIEN PCTE CON ECTASIA RENAL EN TRATAMIENTO CON UROLOGIA, PENDIENTE REALIZAR UROGRAFIA INTRAVENOSA.”**
  - 20.5. Preciso que los registros de HC clínica hechos por la referida pediatra son incompletos y que la misma a pesar de recordar que está pendiente una urografía excretora por parte de urología Pediátrica, **no le da continuidad a este pendiente ni establece como diagnostico en el menor la hidronefrosis bilateral, a pesar de que atendió al menor el 13 de agosto de 2007** y el 29 de septiembre de 2008, fecha esta última en la que la madre del menor le hizo saber que esta último desde hace 3 meses orinaba con pujo y presentaba orina oscura.
  - 20.6. Resaltó que los registros de HC de Cirujanos Pediatras en Barranquilla no son legibles ni de buena calidad y que los mismos están incompletos.
  - 20.7. Evidenció el error al darle salida al paciente el 5 de mayo de 2009 y que se pudo evitar el proceso de urosepsis que el menor presentó luego de esa fecha.
  - 20.8. Expresamente indicó que la gammagrafía renal que se llevó a cabo en el mes de mayo de 2009, lo fue inoportunamente y con lectura tardía
  - 20.9. Los graves hallazgos del auditor médico, lo llevaron a solicitar realizar comité Ad Hoc con cirujanos urólogos pediatras, para el análisis del caso clínico, a realizar preferiblemente en ciudad diferente a la de origen de los eventos.

20.10. Resaltó otras conclusiones referidas a la deficiente atención medica brindada al infante, tal como se indica seguidamente:

En los registros del Control prenatal realizado por la IPS BIENESTAR no existe ninguna evidencia en las ecografías obstétricas de que el feto cursaba con Hidronefrosis, ya que de las 2 Ecografías practicadas, ninguna evidenció este hallazgo. Existen registros de que se autorizó una tercera ecografía que ordenaron en su último control en La Clínica del Prado Somesa, pero no se registró cuál fue el resultado de la misma.

En los registros de la HC del Menor Juan Sebastian Ospino Fontecha, no se evidencia ningún tipo de Inducción a la Demanda para inclusión al programa de RN Sano. No existe cita de control del RN a los 8 días de nacido. No se indaga por resultado de TSH neonatal.

La primera consulta del menor se registra en Julio de 2007 cuando cursaba con 7 meses de edad. En dicha consulta no se indaga por sus antecedentes del nacimiento, TSH neonatal, no se realiza anamnesis, por lo tanto se pierde la continuidad en la atención del RN. El paciente consulta por un Resfriado y la consulta se limita y orienta hacia éste motivo de consulta.

Desde el mes de octubre del 2007 continúa consultando por infecciones respiratorias en 4 oportunidades durante ese año, así mismo en agosto fue remitido a cirujanos asociados por diagnostico de hipotiroidismos sin otra remisión a esta institución y pocos datos de la retroalimentación de la remisión, no hay registro de remisión a urología pediatra. Pero sí anotación de la Dra. FANNY AHCAR BEDOYA PEDIATRIA, 08/13/2007 anota: "REFIERE QUE HA EVOLUCIONADO BIEN PCTE CON ECTASIA RENAL EN TRATAMIENTO CON UROLOGIA, PENDIENTE REALIZAR UROGRAFIA INTRAVENOSA."

Los registros de HC hechos por la pediatra, Dra. Fanny Ahcar Bedoya, son incompletos pues no registran anamnesis completa, no muestran continuidad ni integralidad en la atención; la Dra. Menciona que está en disminución tiroidea, pero nunca antes ha establecido el Hipotiroidismo congénito en estudio, como Impresión Diagnóstica del paciente Juan Sebastian Ospino. Igualmente, registra en su consulta del 13 de Agosto que tiene pendiente realizarse una Urografía Excretora por parte de Urología Pediátrica, pero posteriormente tampoco da continuidad a éste pendiente, ni establece como diagnóstico en el menor la Hidronefrosis Bilateral.

Vale la pena resaltar que en la consulta del 29-09-2008, la dra. Fanny Ahcar anota que el motivo de consulta es "desde hace 3 meses orina con pujo y en ocasiones oscura", hecho éste en la consulta del mes de Agosto (un mes antes), no había sido manifestado por la madre. Pero tampoco nunca antes fue interrogada acerca de la aparición de síntomas de alarma, en la revisión por sistemas, ni seguimiento de su hidronefrosis, ni hipotiroidismo, por parte de la misma Dra.

21. Apreció erróneamente la declaración de **NAZIRA FERNÁNDEZ AYUMI**, subgerente medico regional de Aliansalud, quien atribuyó falsamente la inexistencia de autorización de los aludidos exámenes especializados a la desidia de la demandante.

Pues bien, el despacho no tuvo en cuenta que el trámite de autorización de los exámenes denominados la **cistouretrografía misional y ecografía renal**, (que dicho sea de paso fue ordenado por **BIENESTAR IPS SANTA MARTA el 30 de marzo de 2007** y no por la **IPS CIRUJANOS PEDIATRAS ASOCIADOS** el 15 de febrero del mismo año) debió ser diligenciado directamente por la IPS que los ordenó y la EPS accionada.

Recordemos que lo ordenado el 15 de febrero de 2007 en la **IPS Cirujanos Pediatras Asociados** fue una ecografía de control y una urografía excretora. Ver folio 565. El primer examen fue autorizado por la demandada y el mismo se practicó. La práctica de la urografía excretora jamás fue autorizada muy a pesar de que la orden de la misma fue puesta en conocimiento de la demandada, tal como lo revela el hecho de haberse autorizado la referida ecografía, pues las ordenes de ambos exámenes, tanto la ecografía como la urografía excretora, estaban contenidas en un mismo documento, el visible a folio 565.

**NAZIRA FERNÁNDEZ AYUMI** quiso hacer creer que la autorización de la **cistouretrografía misional y la ecografía renal**, ordenadas en **formato de referencia** por **BIENESTAR IPS SANTA MARTA el 30 de marzo de 2007**, dependía de la gestión de los demandantes. Sin embargo, es preciso reiterar que la normatividad vigente para la época de los hechos, e incluso la que rige en la actualidad en materia de referencia y contrarreferencia, obligaba tanto a la EPS como a la IPS accionada, a realizar ellas mismas, sin la intervención del paciente o sus familiares, los trámites relacionados con las solicitudes de autorización de servicios médicos y las respuestas a las mismas.

22. Al estar acreditada una deficiente prestación del servicio médico por parte de las IPS y personal médico dispuesto por la demandada para la atención del menor **JUAN SEBASTIÁN**, el despacho ha debido declarar la responsabilidad deprecada en la demanda, como quiera que la jurisprudencia nacional ha dejado en claro que las EPS responden solidariamente por el pago de los perjuicios que a los afiliados de las primeras ocasionen las IPS y el personal médico al servicio de las mismas.

Sobre el tema conviene recordar lo que ha dicho el Consejo de Estado:

**RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS EPS - Por la inapropiada prestación del servicio médico por parte de los profesionales adscritos / RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LA EPS - Configuración. El profesional adscrito ejerce funciones en representación de la EPS / EPS Y PROFESIONAL ADSCRITO - Responsabilidad del contratista y de la EPS contratante. Configuración / RESPONSABILIDAD DE LAS EPS Y LOS PROFESIONALES ADSCRITOS –**

**El usuario o paciente no tiene libertad plena para elegir el profesional de la salud o la institución hospitalaria que va a brindarle atención médica, ya que debe sujetarse a ser atendido por parte de las instituciones que tienen contratos con la EPS a la que se encuentra afiliado. Las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica.**

26.6. Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala (...) para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados.

26.7. Si bien la recurrente alega que la intervención quirúrgica del menor César Mauricio Marín se realizó en una IPS –clínica Los Rosales-, con instalaciones médicas que no pertenecían a la EPS Risaralda y por un médico oftalmólogo que al momento de la cirugía no se encontraba vinculado contractualmente con dicha EPS, lo cierto es que aunque materialmente fueron éstos los que prestaron el servicio médico, este hecho no desvanece por sí solo la responsabilidad en cabeza de la EPS Risaralda, por cuanto el servicio en sentido jurídico y de afiliación lo prestó la demandada mediante la IPS y los respectivos profesionales médicos.

**26.8. Adicionalmente la Sala considera que la EPS es responsable frente a su usuario, al tenerse en cuenta que este último no tiene libertad plena para elegir el profesional de la salud o la institución hospitalaria que va a brindarle atención médica, ya que debe sujetarse a ser atendido por parte de las instituciones que tienen contratos con la EPS a la que se encuentra afiliado, y en razón de ese vínculo contractual existente entre la EPS con las IPS y los respectivos profesionales médicos, surge para la EPS responsabilidad frente al usuario.<sup>4</sup> Negrillas propias.**

---

<sup>4</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D.C., treinta (30) de octubre de dos mil trece (2013), Radicación número: 66001-23-31-000-1998-00181-01(24985), Actor: OLGA NEDH MARIN RAMIREZ Y OTROS, Demandado: E.P.S RISARALDA LTDA. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

La Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 17 de noviembre de 2011, Rad: 11001-3103-018-1999-00533-01, con ponencia del Magistrado William Namén Vargas, señaló que **cuando existe una prestación de servicios médicos ineficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras del servicio de salud (E.P.S.) prestándolos mediante contratación con instituciones prestadoras de salud (I.P.S) u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados.**

Al respecto, señaló la alta corporación:

“Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993). En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994)”.

Además de lo anterior, resalta la Corte:

“Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. **Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.**” Negrillas y subrayas propias.

Por otro lado, y siguiendo el mismo criterio jurídico, la Corte Constitucional, en sentencia T-118ª de 2013, señaló que:

“Por su parte, la responsabilidad médica deviene de la obligación, en principio contractual, del médico, EPS o IPS de cuidar la integridad corporal del paciente para devolverlo sano y salvo al concluir la relación prestación de un servicio médico, esta relación puede surgir, generalmente, como consecuencia de una convención.

En este orden de ideas, la obligación de los prestadores de servicios médicos consiste en proporcionar al paciente todas las herramientas curativas de las que disponga, según la lex artis, para curar a un paciente. **Por ello, en principio, salvo pacto en contrario y dependiendo del caso en concreto, responden solidariamente las entidades prestadoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios y el personal médico, de la producción de daños causados con ocasión a actos**

**médicos concurrentes; que en uno y otro caso depende de que el daño haya surgido de un incumplimiento contractual – responsabilidad contractual - o por la violación al deber genérico de no dañar –responsabilidad extracontractual”.**  
Negrillas y subrayas propias.

La responsabilidad de la demandada es solidaria con la de las IPS y el personal médico dispuesto por la accionada para la atención del menor JUAN SEBASTIÁN, toda vez que si bien estos últimos son personas independientes jurídica y administrativamente de la primera; la prestación del servicio médico brindado al menor se adelantó como usuario de salud de la EPS, no como usuario o afiliado particular de las IPS. Tal comprensión permite entender, de acuerdo a la jurisprudencia nacional, que cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste último, quien será el prestador jurídico mientras que el primero es el prestador físico.

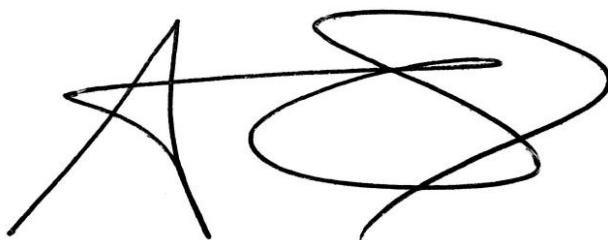
En la materia resulta aplicable el artículo 2344 del Código Civil preceptúa que: **“RESPONSABILIDAD SOLIDARIA. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355”.**

Si entre la demandada y las personas que atendieron al menor existió una relación contractual y de la misma, ambas percibían una utilidad económica, dicho vínculo implica una responsabilidad solidaria por los perjuicios ocasionados a los demandantes, máxime cuando a la EPS accionada le asistía el deber constitucional y legal de garantizar el adecuado, pronto, ordenado, eficaz y efectivo servicio de salud a la accionante, tal como lo dispone entre otras disposiciones, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993,

Es claro que ninguna EPS puede abandonar este deber y dejar al arbitrio y libertad de las IPS la prestación integral del servicio de salud, pues aquellas se consideran guardianes de sus usuarios, como quiera que es el Estado quien deposita los recursos en las EPS para efectos de garantizarle a todo el conglomerado social el derecho fundamental a la salud.

Adicionalmente la EPS es responsable frente a los demandantes, al tenerse en cuenta que estos últimos no tuvieron libertad plena para elegir el profesional de la salud o la institución hospitalaria que iba a brindarle atención médica al menor JUAN SEBASTIÁN, pues es bien sabido, que este último debió sujetarse a ser atendido por parte de las instituciones y personas que tuvieran contratos con la EPS a la que se encontraba afiliado, y en razón de ese vínculo contractual existente entre las citadas EPS e IPS y personal médico, surge también para la EPS responsabilidad

Atentamente,



**ALBERTO JOSÉ OVALLE BETANCOURT**  
C.C. No. 85.477.781 de Santa Marta  
T. P. N. 107.900 del C S de la J